

# Ostéites et Ostéomyélites

# D... Metin 65 ans

---

- 65 ans
  - Origine turque, ne parlant pas français
  - Ancien maçon
  - Vit en appartement avec femme et enfants
  - Tabac à 50 PA
-

# Antécédents

---

- AOMI
  - D<sub>2</sub>
  - Insuffisance veineuse (avec dermite ocre)
  - HTA
  - Athérome carotidien
  - BPCO
-

# Traitement

---

- Kardégic 75 mg 0.1.0
  - Amlor 5 mg 1.0.0
  - Nebivolol 5mg 1.0.0
  - Elisor
  - Lantus
  - Janumet
  - Metformine
  - Zopiclone
  - Ventoline
-

# Histoire de la maladie

---

- AVP en 1974
  - amputation du membre inférieur gauche et
  - « nombreuses opérations » au niveau du membre inférieur droit...
-

AP



100 mm



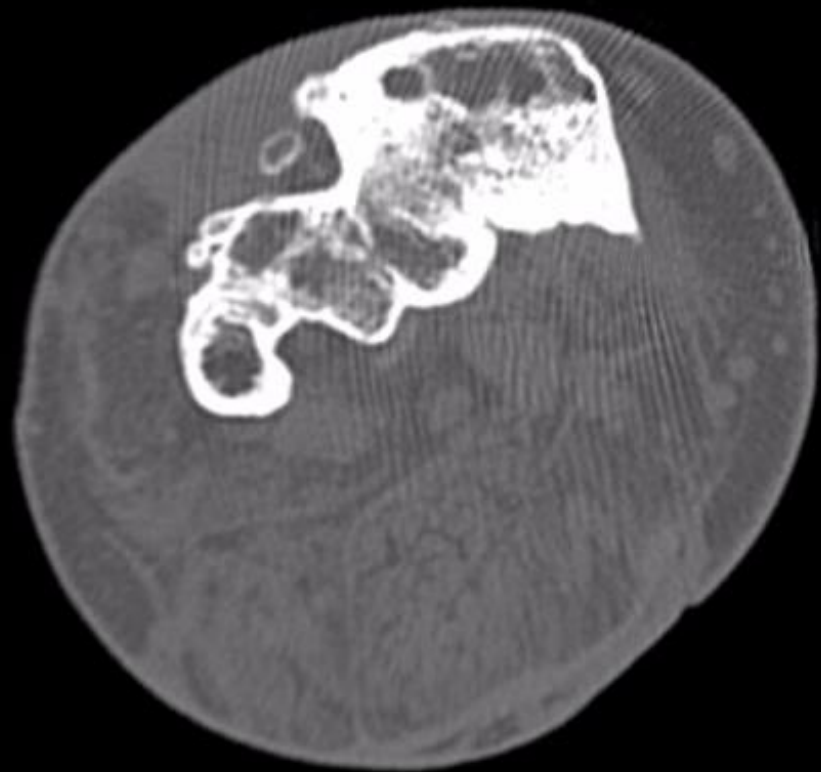
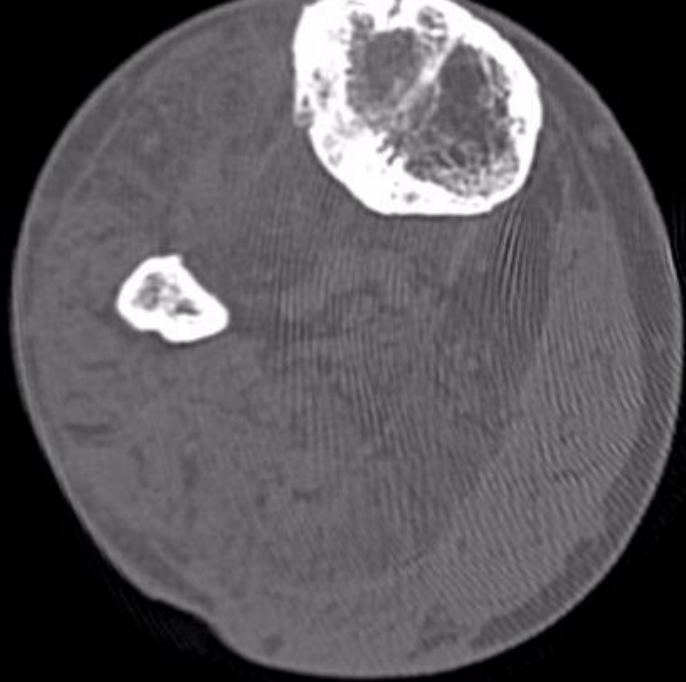
100 mm

[1] - all / 1

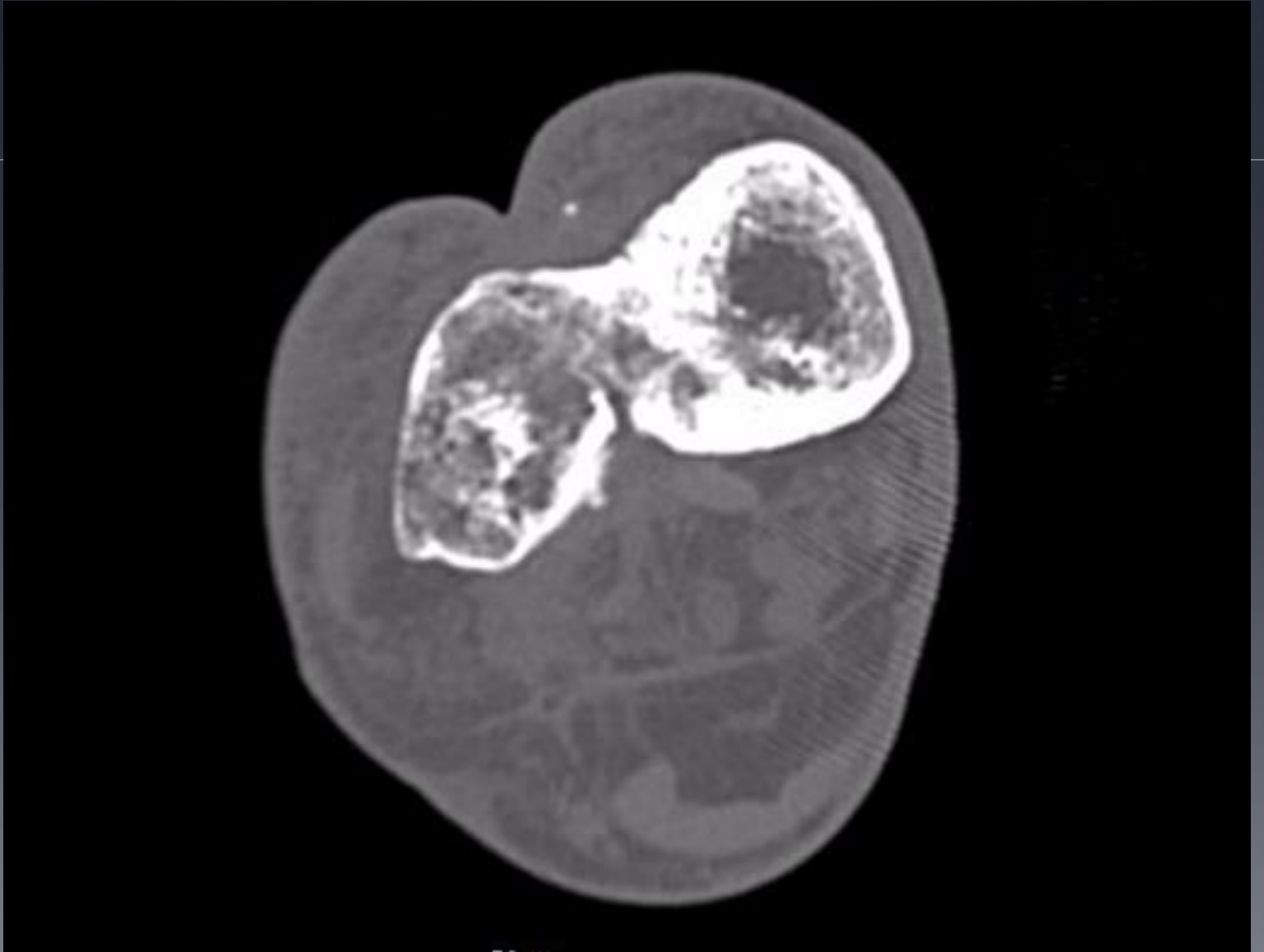
# Décembre 2005

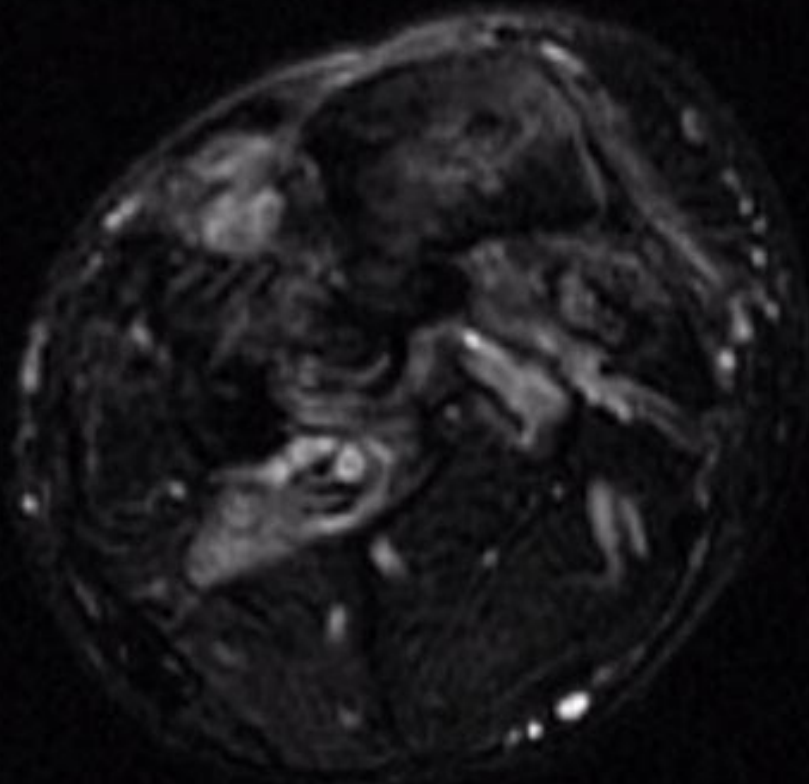
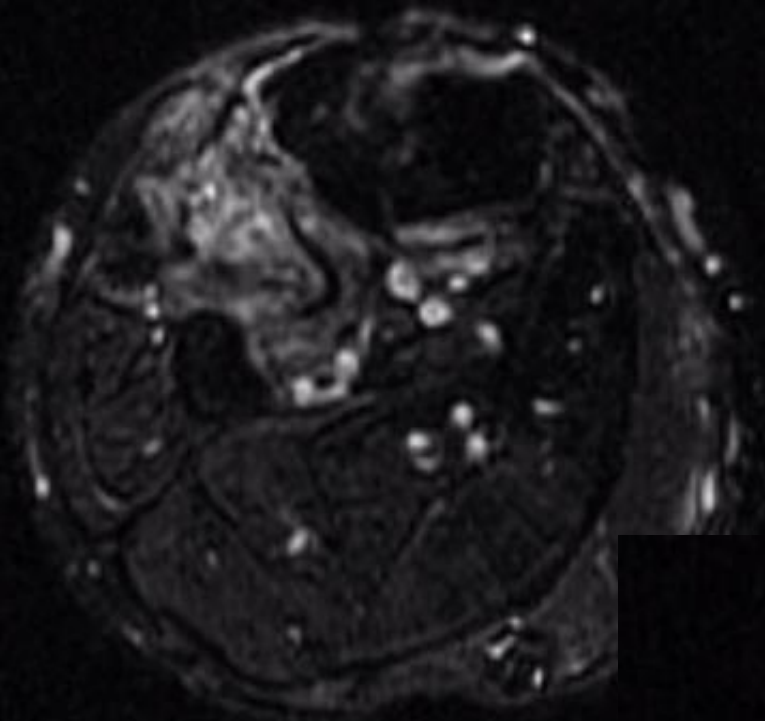
---

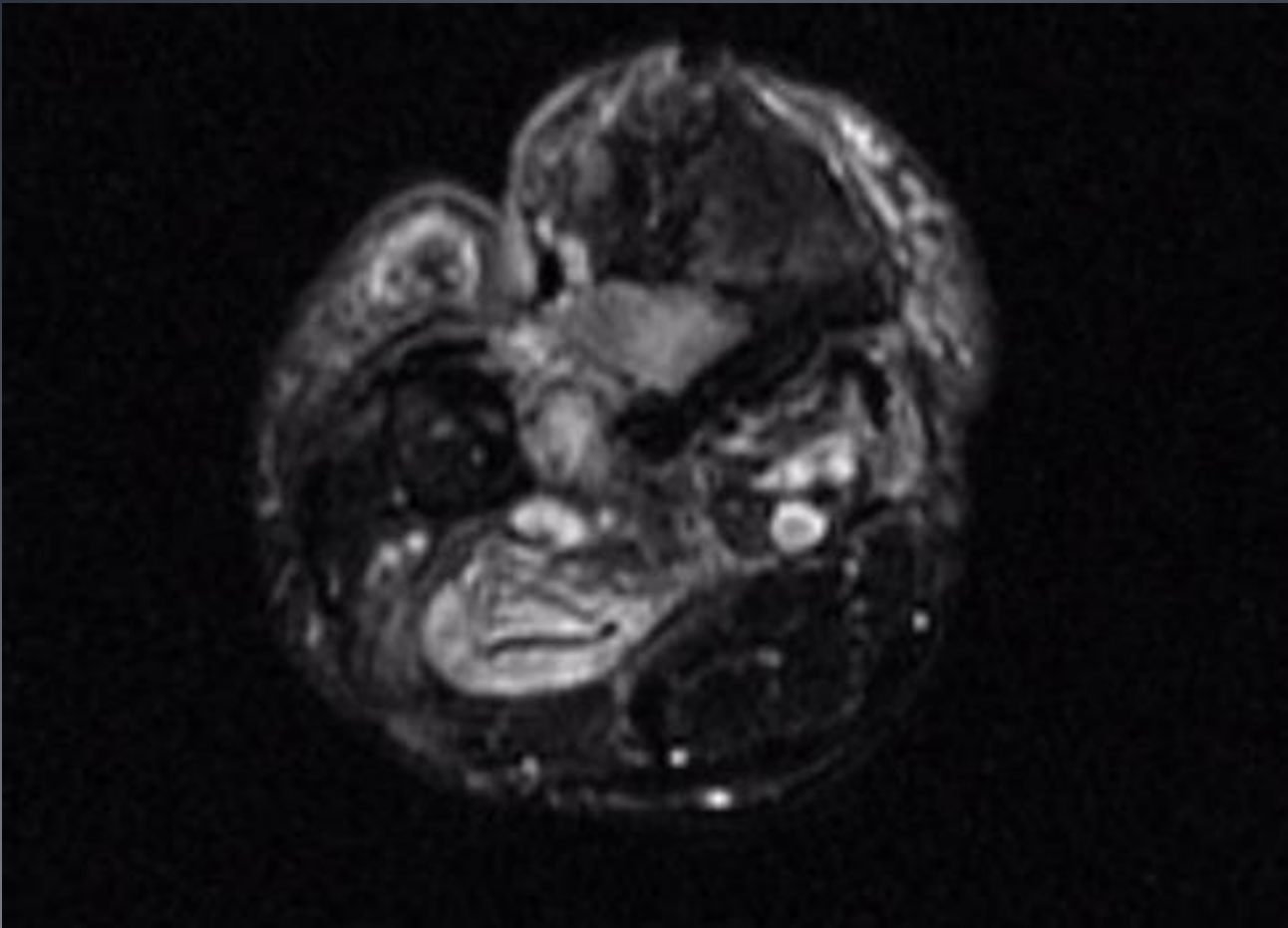
- Suspicion d'ostéite en regard d'ulcère cutané de crête tibiale droite
  - Pas de douleur
  - Bilan biologique « subnormal »
-











---

▶ CàT?

---

---

- Récusation d'un geste osseux et de couverture par lambeau

- Compte tenu de l'âge
- État de la vascularisation
- Etendue de l'ostéite !

▶ Suivi clinique et radiologique !

---

# Novembre 2006



# Avril 2007



# Octobre 2007





- 
- A partir de 2007
    - patient perdu de vue
-

# 10.05.2016

---

- Se présente au SAU de l'hôpital central de NANCY pour plaie crête tibiale droite depuis plusieurs mois avec apparition récente d'un écoulement purulent et
  - plaie 4eme orteil pied droit depuis 15j, initialement pris en charge par médecin traitant
  - + Infection urinaire
-

D



100 mm

D



100 mm

[2] - 2 / 6





10.05.2016

---

- ► CàT?
-

# 10.05.2016

---

- Consultation en diabétologie
  - Avis orthopédique ?
    - Pas d'indication
  - Avis vasculaire ?
    - pas d'indication
  - Consultation fin mai : non revu
-

# 13.01.2017

---

- Douleurs au niveau du moignon du MI gauche
  - + hyperleucocytose
  - dans ce contexte de plaie chronique du MI droit
-



SIR\_CHU  
02.01.1951  
M

15:45:09  
JAMBE(S)  
UNKNOWN, UNKNOWN



50 mm  
[2]-1/4

"GE Healthcare"  
"Thunder Platform"

1  
6076  
13.01.2017  
15:48:19  
Knee  
DX

SIR\_CHU  
02.01.1951  
M

15:45:09  
JAMBE(S)  
UNKNOWN, UNKNOWN



50 mm  
[2]-2/4

"GE Healthcare"  
"Thunder Platform"

3  
6076  
13.01.2017  
15:48:19  
Knee  
DX

SIR\_CHU  
02.01.1951  
M

15:45:09  
JAMBE(S)  
UNKNOWN, UNKNOWN

D



1  
6074  
13.01.2017  
15:45:23  
Leg  
DX

"GE Healthcare"  
"Thunder Platform"

SIR\_CHU  
02.01.1951  
M

15:45:09  
JAMBE(S)  
UNKNOWN, UNKNOWN

D



2  
6074  
13.01.2017  
15:45:23  
Leg  
DX

"GE Healthcare"  
"Thunder Platform"

[1]-2/6

A10933792094  
SIR\_CHU  
02.01.1951  
M

13.01.2017  
15:45:09  
JAMBE(S)  
UNKNOWN, UNKNOWN

A10933792094  
SIR\_CHU  
02.01.1951  
M

13.01.2017  
15:45:09  
JAMBE(S)  
UNKNOWN, UNKNOWN



103  
6074  
13.01.2017  
15:45:23  
Leg  
DX

"GE Healthcare"  
"Thunder Platform"



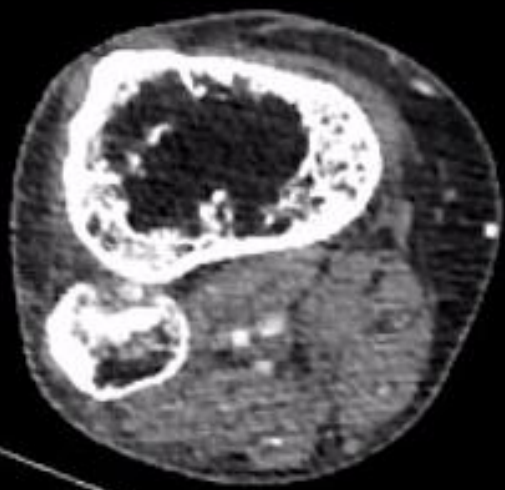
101  
6074  
13.01.2017  
15:45:23  
Leg  
DX

"GE Healthcare"  
"Thunder Platform"

# Biologie du 13.01.2017

---

- GB: 14000
  - PNN: 9400
  - CRP: 93,9
  
  - ► C à T ?
-



# Angio TDM du 13.01.2017

---

- Collection des parties molles en antéro-médial au niveau du tibia gauche s'étendant à une zone d'ostéolyse du tibia gauche
-

- 
- Diagnostic : abcès osseux sur moignon d'amputation au MI gauche
  - pseudarthrose septique tibia droit
  
  - ► C à T ?
-

# Traitement le 16.01.2017

---

- A gauche : Lavage, parage, prélèvements, drainage d'une collection purulente lors de la corticotomie
  - A droite: refus du patient de tout geste
  - Mis sous antibiothérapie adaptée au germe de la jambe gauche: *Pseudomonas aeruginosa*
    - FORTUM 2g x 3 IV et CIFLOX 750 x 2 per os
    - 6 semaines minimum
-



# Etat actuel



# Dernière biologie le 26.01.2017

---

- GBB: 10 900
  - PNN: 6440
  - CRP: 7,5
  - Sortir 30/1
  - ▶ 3/3/17 poursuite AB pour 6 semaines
-